



**SØR-VARANGER KOMMUNE**  
**Kommuneoverlege**

<b>DOKUMENTETS NAVN:</b>	<b>Retningslinjer for syke barn i barnehage</b>	<b>NR.</b>	<b>K 03.09</b>
<b>UTARBEIDET AV:</b>	<b>Drude Bratlien</b>	<b>DATO:</b>	<b>26.04.06</b>
<b>GODKJENT AV:</b>	<b>Mona S. Søndena</b>	<b>Sign:</b>	<b>MSS</b>
<b>Revidert av:</b>	<b>Drude og Mona</b>	<b>Tot. ant. sider:</b>	<b>1 av 7</b>
<b>Dato revidert:</b>	020408	<b>Antall vedlegg:</b>	

### **FORMÅL:**

Kunne gi medisinsk faglig godt begrunnet informasjon/råd til foreldre og barnehageansatte i forbindelse med infeksjonssykdommer hos barnehagebarn. Sikre at barn som kan smitte andre barn holdes hjemme fra barnehagen.  
Unngå hysteri.

### **MÅLGRUPPE:**

Barnehagepersonell og helsepersonell som gir råd og veiledning i forhold til håndtering av smittsomme sykdommer i barnehager.

### **BESKRIVELSE:**

#### Forebygging av infeksjoner i barnehager:

Viktig å ha gode rutiner for håndhygiene, dette gjelder både barn og voksne. Grundig håndvask med såpe er fortsatt grunnleggende, men sprit er et godt supplement.  
Viktig at personalet overser og rapportere til foreldrene ved mistanke om sykdom hos et barn. Syke, smitteførende barn skal holdes hjemme til de er friske og ikke smitter andre.

#### Feber:

Med feber menes temperatur målt i endetarmen som er over 38 grader celsius, målt med øretermometer tilsvarer dette ca. 38,3 grader.  
Feber er følgesymptom til de fleste infeksjonssykdommer hos småbarn. Det er stor variasjon imellom barn, og ved de forskjellige sykdommene i forhold til hvor høy temperatur man måler.

Ved feber hos barn er det viktigste å observere allmenntilstanden, dvs om barnet slappt, døs, ikke vil spise, sutrer etc.

Får barnet temperaturstigning til 39-40 grader vil allmenntilstanden oftest være påvirket.

Barn med feber og påvirket allmenntilstand skal ikke gå i barnehagen.



**SØR-VARANGER KOMMUNE**  
**Kommuneoverlege**

<b>DOKUMENTETS NAVN:</b>	<b>Retningslinjer for syke barn i barnehage</b>	<b>NR.</b>	<b>K 03.09</b>
<b>UTARBEIDET AV:</b>	<b>Drude Bratlien</b>	<b>DATO:</b>	<b>26.04.06</b>
<b>GODKJENT AV:</b>	<b>Mona S. Søndena</b>	<b>Sign:</b>	<b>MSS</b>
<b>Revidert av:</b>	<b>Drude og Mona</b>	<b>Tot. ant. sider:</b>	<b>2 av 7</b>
<b>Dato revidert:</b>	020408	<b>Antall vedlegg:</b>	

Forkjølelse/Øvre luftveis infeksjon:

Luftveisinfeksjoner er svært hyppige hos småbarn, spesielt hos barn i barnehage hvor mulighet for smittespredning er stor. Infeksjonene skyldes forskjellige typer virus og gir et symptombilde som i befolkningen ofte betegnes "forkjølelse". Det kan være varierende grader av hoste, feber, sekresjon fra nese/"snørr"

Barn med forkjølelse kan være i barnehagen hvis allmenntilstanden er god

Komplikasjoner:

I forbindelse med virale luftveisinfeksjoner får noen barn bakterielle infeksjoner som ørebetennelse ( otitis medis), halsbetennelse ( tonsillitt), lungebetennelse ( pneumoni).

Disse tilstander vil ofte føre til legeundersøkelse fordi barnet får økende eller vedvarende feber og redusert allmenntilstand. Noen barn vil ha behandling med antibiotica, men ikke alle. Barnet kan gå i barnehagen når allmenntilstanden er normalisert, men tidligst 1 døgn etter oppstart med antibiotica.

Influenza:

Influenza er en virussykdom, gir feber, hodepine, muskelsmerter og redusert allmenntilstand.

Mange andre virus-sykdommer gir symptomer som ligner på influensa og man velger ofte å samle dem under betegnelsen "Influenza-lignende sykdom"

Her gjelder samme forhold som beskrevet under feber, barnet skal være hjemme hvis allmenntilstanden er redusert.

Sesong-influenza ses hos barn og voksne hver høst/vinter. Ingen spesielle forholdsregler.

I tilfelle epidemi ( pandemi) med influensa vil det bli gitt særskilt informasjon til hele befolkningen, dette omfatter også barn i barnehage og barnehagepersonell. Sør-Varanger kommune har egen plan for håndtering av influensa-pandemi.

Fugle-influenza:

Dette er en fuglesykdom, noe som betyr at den smitter mellom fugler og det er fugler og fjørfe som blir syke. Fugleinfluenza angriper fuglens mage-tarmsystem og de får diarree.

Fugle-influenza smitter svært sjelden til mennesker og da bare via kontakt med fugl som er syk.

Det er IKKE påvist fugleinfluenza i Norge og foreløpig er det ingen spesielle retningslinjer i forhold til dette, men Fylkesmannen har gitt følgende generelle råd;



**SØR-VARANGER KOMMUNE**  
**Kommuneoverlege**

<b>DOKUMENTETS NAVN:</b>	<b>Retningslinjer for syke barn i barnehage</b>	<b>NR.</b>	<b>K 03.09</b>
<b>UTARBEIDET AV:</b>	<b>Drude Bratlien</b>	<b>DATO:</b>	<b>26.04.06</b>
<b>GODKJENT AV:</b>	<b>Mona S. Søndena</b>	<b>Sign:</b>	<b>MSS</b>
<b>Revidert av:</b>	<b>Drude og Mona</b>	<b>Tot. ant. sider:</b>	<b>3 av 7</b>
<b>Dato revidert:</b>	020408	<b>Antall vedlegg:</b>	

Hvilke råd bør gis til folk for sikkerhets skyld?

- Ikke ta på fugler som er døde eller virker syke. (Vask hendene godt om du er kommet i skade for å ta på døde eller syke fugler).
- Dersom man finner flere døde fugler innenfor et avgrenset område, skal man melde fra til Mattilsynets distriktskontorer på 06040 så raskt som mulig.
- Barn skal oppfordres til å unngå kontakt med døde og syke fugler og fugleskitt.
- Ved mating av villfugl bør man unngå direkte kontakt med fuglene. Etter håndtering av fuglebrett, frøautomater og lignende bør man vaske hendene godt.
- Vask hendene ofte, og etter all kontakt med fugl.

Sør-Varanger kommune og Mattilsynets har laget retningslinjer i som trer i kraft i tilfelle utbrudd av fugleinfluensa.

Diarre-sykdom:

Barns avføringsmønster er svært variert og kriterier for hva som er normal avføring for det enkelte barn (konsistens og antall tømninger) varierer. Barn kan i perioder ha løs avføring uten at det defineres som diarre og uten at de er syke. Diarre ledsaget av oppkast og feber er derimot tegn på sykdom.

Diarre og magesmerter kan også ses som symptom ved annen sykdom som f.eks luftveisinfeksjoner (vanlig hos små barn).

I forhold til smitte blant småbarn og i institusjoner/barnehager er det den infektiose gastroenteritt (omgangssyke) som har betydning. Oftest skyldes den smitte med virus (rotavirus, adenovirus, norovirus). Gastroenteritt forårsaket av coli-bakterier (normal tarmflora) er også relativ hyppig. Barn med denne typen diarre smitter ofte hverandre, og man skal ha gode rutiner for håndhygiene for å unngå smittespredning i miljøer hvor flere barn er sammen.

Barn med diarre-sykdom skal ikke i barnehagen. Dette pga risiko for smittespredning til andre barn.

Barnet kan gå i barnehagen når avføringen er normalisert og allmenntilstanden er normal.

Både barn og voksne kan få akutt diarre/oppkast ved matvareforgiftning. Dette er tilstander som ikke smitter mellom mennesker, men bare via den infiserte maten. Pga at barnet ofte vil ha betydelig redusert allmenntilstand i slike situasjoner bør barnet holdes hjemme fra barnehagen noen dager. Dersom det mistenkes at matforgiftning har skjedd i barnehagen (mat servert i barnehagen) skal dette så raskt som mulig meldes MATTILSYNET samt kommuneoverlegen.



**SØR-VARANGER KOMMUNE**  
**Kommuneoverlege**

<b>DOKUMENTETS NAVN:</b>	<b>Rettningslinjer for syke barn i barnehage</b>	<b>NR.</b>	<b>K 03.09</b>
<b>UTARBEIDET AV:</b>	<b>Drude Bratlien</b>	<b>DATO:</b>	<b>26.04.06</b>
<b>GODKJENT AV:</b>	<b>Mona S. Søndena</b>	<b>Sign:</b>	<b>MSS</b>
<b>Revidert av:</b>	<b>Drude og Mona</b>	<b>Tot. ant. sider:</b>	<b>4 av 7</b>
<b>Dato revidert:</b>	020408	<b>Antall vedlegg:</b>	

Barnesykdømmene:

De fleste barn i Norge er vaksinert i hht barnevaksinasjonsprogrammet. Dette gir dem beskyttelse mot sykdommene: kuma, røde hunder, meslinger, kikhoste og lungebetennelse/hjernehinnebetennelse med bakterien Hemophilus Influenzae og pneumokokker.

Følgende barnesykdommer forekommer fortsatt:

**Vannkopper ( Varicella):**

Virussykdom ( herpes virus). Barnet får utslett med kløende, væskefylte blemmer. Utslettet kommer 1-3 uker etter barnet var utsatt for smitte og barnet kan smitte andre fra 2 dager før det får de første blemmene.

Svært variert hvor mange blemmer barnet får, noen får 1-2 andre får over hele kroppen. Typisk starter utslettet i ansiktet og på kroppen og sprer seg siden til armer og bein, evt. slimhinner. Mange barn har en periode med feber, hodepine og lett redusert allmenntilstand 1-2 dager før utslettet.

Barnet må være hjemme fra barnehagen så lenge det tilkommer nye blemmer. Når alle blemmene har fått skorpe og er ”tørre” er det ingen smitterisiko og barnet kan gå i barnehage.

**Den 4. barnesykdom ( Eksanthema subitum):**

Blir også kalt den 6.barnesykdom, 3-dager-feber og roseola-infantum. Skyldes et herpes-virus. Barnet får typisk høy feber ( 39-40 grader) i 3 dager, men allmenntilstanden kan være relativ upåvirket. Når temperaturen normaliseres etter 3 dager utvikles et blekt rødt utslett på kroppen, sjelden på armer og bein. Utslettet varer ca 2 dager, det klør ikke og DET SMITTER IKKE; barnet kan derfor gå i barnehagen når feberen er gått ned.

**Den 5.barnesykdom ( Erythema infectiosum):**

Skyldes Parvo-virus B19. Mange barn blir ikke spesielt syke, og sykdommen er lite smittsom. Etter inkubasjonstid på 1-3 uker er første tegn på sykdommen hissig rødme i kinnene, etter noen dager også lyst rødt utslett på kropp og armer/bein, kan ha en typisk girlanderform, men dette varierer en del. Utslettet kan fluktuere dvs gå litt frem og tilbake flere ganger, kan gi noe kløe. Etter 10-12 dager er utslettet helt borte. Barnet kan ha feber og leddsmerter noen dager, men ofte mildt forløp. Barnet kan være i barnehage når allmenntilstanden er god, uavhengig av utslettet.

**Skarlagensfeber ( Scarletina):**

Variant av streptokokk halsbetennelse. Smitter som vanlig halsbetennelse, dvs fra noen dager før sykdomsutbrudd til 1 døgn etter antibiotika-behandling er startet. Ubehandlet smitter det opp til 1 uke.



**SØR-VARANGER KOMMUNE**  
**Kommuneoverlege**

<b>DOKUMENTETS NAVN:</b>	<b>Retningslinjer for syke barn i barnehage</b>	<b>NR.</b>	<b>K 03.09</b>
<b>UTARBEIDET AV:</b>	<b>Drude Bratlien</b>	<b>DATO:</b>	<b>26.04.06</b>
<b>GODKJENT AV:</b>	<b>Mona S. Søndena</b>	<b>Sign:</b>	<b>MSS</b>
<b>Revidert av:</b>	<b>Drude og Mona</b>	<b>Tot. ant. sider:</b>	<b>5 av 7</b>
<b>Dato revidert:</b>	020408	<b>Antall vedlegg:</b>	

Akutte halssmerter som ved halsbetennelse ( tonsillitt), men det er karakteristisk at barnet får rødme i ansiktet med unntak av området rundt munnen som er helt hvitt/lyst ( periorbital utsparring). Tungen får små oppsvulmede røde forhøyninger og hvitt belegg, kalles bringebærtunge. Etter noen dager kan det i tillegg ses lyst rødt utslett oftest rundt armhuler og lysker evt til hender og føtter, klør litt og flasser så mot slutten. Barn med skarlagensfeber skal behandles med Penicillin, dette for å unngå komplikasjoner til sykdommen og for å minimere smittespredningen. Barnet kan gå i barnehagen 1 døgn etter oppstart med antibiotika hvis allmenntilstanden er god.

**Kikhoste:**

Som beskrevet er de fleste norske barn vaksinert og dermed godt beskyttet mod sykdommen kikhoste som skyldes bakterien Bordetella Pertussis. Kikhoste hos barn under 1 år som ikke er vaksinert kan være alvorlig.

Tross vaksinerings 3 ganger i barnevaksinasjonsprogrammet gir ikke vaksinen livslang immunitet mot sykdommerna. Det er derfor blitt innført en 4.vaksine mot kikhoste, i 2.klasse.

Uvaksinerte barn kan selvfølgelig bli smittet med kikhoste, men risikoen er ikke så stor da de fleste andre barn er vaksinert.

Enkelttilfeller med kikhoste ses med jevne mellomrom hos større barn og voksne som er vaksinert. Hovedsymptomet er tørrhoste som kan være langvarig; 1-2 måneder.

Antibiotika kan gis ved kikhoste, særlig hos små barn, hvis sykdommen har vart i mindre enn 3 uker. Dette er primært for å hindre smittespredning, effekten på selve sykdomsforløpet med hoste er usikker.

Kikhoste er klassifisert som allmenn farligsmittsom sykdom, og det gjelder derfor spesielle regler for melding og hindring av smitte. Barn med påvist kikhoste skal ikke være i barnehagen før etter 5 dagers antibiotikabehandling.

**Øyefeksjoner/Øyebetennelse ( konjunktivitt):**

Bakterielle øyefeksjoner er hyppig blant småbarn, barn og voksne, og smitter gjennom nærkontakt med infisert øyeseeret.

Mange barnehager opplever epidemier hvert år med denne typen infeksjoner og i noen tilfeller har foreldre følt seg presset til å gå til lege for å få behandling til barnet.

Det er viktig å unngå epidemier av slik sykdom, men der er også viktig å utvise restriktiv praksis ved forskrivning av dråper/salve mot øyebetennelse, spesielt hvis det faktisk ikke er medisinsk indikasjon for å iverksette behandling, som ved tette tårekanaler hos små barn (åpnes vanligvis av seg selv i løpet av de første 2 leveår).



**SØR-VARANGER KOMMUNE**  
**Kommuneoverlege**

<b>DOKUMENTETS NAVN:</b>	<b>Retningslinjer for syke barn i barnehage</b>	<b>NR.</b>	<b>K 03.09</b>
<b>UTARBEIDET AV:</b>	<b>Drude Bratlien</b>	<b>DATO:</b>	<b>26.04.06</b>
<b>GODKJENT AV:</b>	<b>Mona S. Søndena</b>	<b>Sign:</b>	<b>MSS</b>
<b>Revidert av:</b>	<b>Drude og Mona</b>	<b>Tot. ant. sider:</b>	<b>6 av 7</b>
<b>Dato revidert:</b>	020408	<b>Antall vedlegg:</b>	

Symptomer på konjunktivitt er puss i øynene, gjenklært øye etter søvn, sviing/kløe, rødme i øyet. De fleste leger følger retningslinjene om at denne tilstanden bare skal behandles hvis det hvite i øyet er blitt rødt. Ved tvil må foreldre ta kontakt med lege for undersøkelse. Hvis legen vurderer at behandling ikke skal iverksettes kan barnet gå i barnehage. Hvis behandling iverksettes bør barnet ha behandling 1 døgn før det går i barnehagen, dette for å minimere smitterisikoen.

### **Brennkopper( Impetigo):**

Dette er en hudinfeksjon, oftest en blandingsinfeksjon med bakteriene streptokokk og stafylokokk. Tilstanden er svært smittsom og det er viktig å forebygge epidemier. Sykdommen gir seg utslag i små sår, ofte i ansiktet f.eks rundt munnen. Sårene har en karakteristisk honninggul skorpe. Ved første tegn til utbrudd skal det iverksettes lokalbehandling med vask og anti-septisk krem, og såret skal være tildekket. Hvis det er små utbrudd som kan dekkes med plaster kan barnet være i barnehagen.

Hvis utbruddet sprer seg, dvs større og flere sår på flere plasser, kan det bli nødvendig å gi antibiotika. Barnet kan da gå i barnehagen etter 1 døgn behandling.

Det viktigste tiltak i forhold til å hindre smittespredning er god informasjon om hygiene og håndvask, hyppig bytte av håndduker, sengeklær etc. Dette er tiltak som familien må iverksette hjemme. I barnehagen må dette følges opp fordi mange barn sammen øker risikoen for smitte. I tilfelle "epidemi" i barnehagen kan kommuneoverlegen gi generelle retningslinjer for håndtering av situasjonen. Dette ble gjort i Sør-varanger kommune i forbindelse med lansdekkende utbrudd i 2003.

### **Hodelus ( Pedikulose):**

Dette er blitt et økende problem i norske barnehager og skoler og det er enkeltutbrudd hver sesong. Dette er en sykdom som skaber mye styr, ofte grensende til hysteri. Det er viktig å begrense utbruddet, men det er også svært viktig at de tiltak som iverksettes med tanke på å minimere smittespredning er medisinsk godt begrunnet.

Påvises hodelus hos et barn i en barnehage skal foreldrene se til at behandling iverksettes, dette kan gjøres etter rådføring med helsesøster eller lege hvis man er i tvil. Den viktigste behandling er mekanisk fjerning av lusene med spesiell lusekam. I tillegg finns 2 preparater på markedet, Prioderm og NIX.

Levende lus tåler varme dårlig og 5 min opphold i badstue med 60 grader dreper lusene. Dette må gjenntas da egg overlever. Klær kan legges i fyseboksen ved -20 grader i 4 timer for rask eliminering, men lus overlever ikke lenge i klær ved stuetemperatur., max 48 timer, noe som betyr at etter en helg er barnehagen "lusefri"



**SØR-VARANGER KOMMUNE**  
**Kommuneoverlege**

<b>DOKUMENTETS NAVN:</b>	<b>Retningslinjer for syke barn i barnehage</b>	<b>NR.</b>	<b>K 03.09</b>
<b>UTARBEIDET AV:</b>	<b>Drude Bratlien</b>	<b>DATO:</b>	<b>26.04.06</b>
<b>GODKJENT AV:</b>	<b>Mona S. Søndena</b>	<b>Sign:</b>	<b>MSS</b>
<b>Revidert av:</b>	<b>Drude og Mona</b>	<b>Tot. ant. sider:</b>	<b>7 av 7</b>
<b>Dato revidert:</b>	020408	<b>Antall vedlegg:</b>	

Lus klatrer ikke rundt mellom hyller og ryggsekker, de kan overføres mellom barn som har hodene tett sammen under lek eller de kan overføres fra klær som henger oppå hverandre. Tiltak med pakking av klær i flere lag med poser i barnehagen er ikke nødvendig.

I forhold til å minimere smittespredning er det viktig å iverksette behandling hos barn som får påvist lus. Foreldre til barn i samme barnahage skal informeres om å sjekke sine barn og øvrige familiemedlemmer for lus.

Helsesøster kan evt. bistå barnehagen med informasjon/tilrettelegging ved større utbrudd

### **Skabb ( Sarcoptes scabiei):**

Hudutslett forårsaket av skabb-miden. Typisk er kløende utslett med mest kløe på nettene. Ved førstegangsutbrudd kommer kløen først 4-6 uker etter infeksjonen. Skabbganger, som er små slyngede trådlignende forandringer, ses hyppigst på hendene hos barn. Diagnosen kan være vannskelig pga at det ofte er kloremarker og evt. infeksjon i sårene i tillegg.

Behandles med NIX-krem som er respektfritt, men det er anbefalt å kontakte lege før man iverksetter behandling på barn. Små barn må evt bruke et annen medikament.

Ved mistanke om utbrudd i kommunal helseinstitusjon skal kommuneoverlegen varsles, ved utbrudd i barnehag er det ingen varslingsplikt, men det anbefales likevel å gi beskjed hvis det er flere tilfeller.

### **Mollusker:**

Små runde hvite/lyse kuleformede utvekster med sentral fordypning; ofte flere i klynge. Skyldes Pox-virus-infeksjon i huden. Er helt ufarlig og skal ikke behandles. Forsvinner av seg selv, men kan vare i opp mot 1 år.

Smitter ved tett kontakt, men smittemåten delvist uavklart. Ingen forholdsregler for barn med mollusker i forhold til å gå i barnehagen.

**Det fins meget god informasjon om smittsomme sykdommer på folkehelsas hjemmesider på nettet; [www.fhi.no](http://www.fhi.no).**

### **Referanser:**

### **Vedlegg:**